



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hanna Kankaanranta

OHJAUSMATERIAALIN TUOTTAMINEN RINTOJEN  
SUURENNUSLEIKKAUKSEEN HAKEUTUVAN  
ASIAKKAAN OHJAUSTILANTEeseen

Sosiaali- ja terveysala  
2015

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Hanna-Leena Kankaanranta
Opinnäytetyön nimi	Ohjausmateriaalin tuottaminen rintojen suurennusleikkaukseen hakeutuvan asiakkaan ohjaustilanteeseen.
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	27 + 8 liitettä
Ohjaaja	Pirjo Peltomäki

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen ohjausmateriaali rintojen suurennusleikkaukseen hakeutuvan asiakkaan ohjaustilanteeseen. Ohjausmateriaalin pohjalta konsultoi ja pitää konsultaatiotapaamisen asiakkaan kanssa. Ohjausmateriaali toimii konsultoin muistilistana sekä ohjeena hyvästä vuorovaikutussuhteesta. Tärkeää on keskittää huomiota plastiikkakirurgiseen rintojen suurennukseen hakeutuvan asiakkaan hoitopolun ohjaukseen sekä ohjaajan ja asiakkaan vuorovaikutussuhteen luomiseen. Hoitosuhteen perusta luodaan konsultaatiotapaamisessa, jossa asiakas saa mahdollisimman kattavan tietopohjan leikkauksesta, sen riskeistä ja parantumisprosessista. Ohjausmateriaalissa painotettiin hyvän ohjaussuhteen merkitystä hoidon lopputuloksen kannalta.

Opinnäytetyössä toteutettiin asiantuntijahaastattelu plastiikkakirurgisen rintojen suurennuksen kulusta. Työhön on koottu eri tietolähteistä tieteellisesti tutkittua tietoa asiakkaan ohjauksesta sekä pre- ja postoperatiivisesta hoidosta.

Plastiikkakirurgisen potilaan ohjauksessa on useita eri osa-alueita, joita hoitotyön parissa työskentelevän on otettava huomioon. Tämän vuoksi asiakkaan on erittäin tärkeää saada kattava tieto hoitoyksikkönsä pitämässä konsultaatiotapaamisessa.

## ABSTRACT

Author	Hanna-Leena Kankaanranta
Title	Guidance Material for the Guidance of a Breast Augmentation Patient
Year	2015
Language	Finnish
Pages	27 + 8 Appendices
Name of supervisor	Pirjo Peltomäki

---

The purpose of this bachelor's thesis was to make written guidance material for the guidance of a breast augmentation patient. The guidance material will be used during the consultation meetings with a client. Consultation material creates the guidelines for patient guidance. Guidance material works as a checklist and it reminds of what is included in a functional consultant-client interaction. The guidance of a plastic-surgical breast augmentation patient and creating interaction between the consultant and the client are important. During the consultation the client gets comprehensive information about the operation, the risks and the healing process. The author wanted to underline the importance of good patient guidance because it affects the final result of the treatment. An interview with an expert was carried out and scientific research information has been collected from different sources.

There are many different sub-areas in the guidance of a plastic-surgery patient that should be taken into account and that is why it is very important for the client to get comprehensive information during the consultation.

---

Keywords Guidance, plastic surgery, breast implant

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA .....	6
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	7
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	8
4.1	SWOT-analyysi .....	8
5	TEOREETTINEN OSUUS .....	10
5.1	Laadukas ohjaus .....	11
5.2	Kaksisuuntainen vuorovaikutussuhde .....	12
5.3	Hoitajan vastuu ohjauksessa.....	12
5.4	Pre- ja postoperatiivinen hoito .....	13
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	16
6.1	Eettisten kysymysten pohdinta .....	17
6.2	Asiantuntijahaastattelu .....	17
7	HAASTATTELUN TULOKSET .....	18
7.1	Leikkauksen vasta-aiheet .....	18
7.2	Rintaimplantit.....	19
7.3	Mahdolliset komplikaatiot.....	21
7.4	Jatkohoito ja parantuminen .....	23
8	POHDINTA .....	24

## LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ohjausmateriaali, jota käytetään plastiikkakirurgiseen rintojen suurennusleikkaukseen hakeutuvan asiakkaan ohjaustilanteessa (Liite 2). Tilaajayrityksenä toimi Plastiikkakirurgia Fin-Est Oy. Ohjausmateriaalin tekeminen kiinnosti tekijää, koska tekijä koki hyvän ja sisällöltään laadukkaan asiakkaan ohjauksen tärkeänä asiana.

Onnistunut ohjaus sekä hyvä ja avoin hoitosuhde on erittäin tärkeää esteettisen plastiikkakirurgian piiriin hakeutuvan asiakkaan kohdalla. Se auttaa niin asiakasta kuin hoitohenkilökuntaa saamaan kaiken oleellisen ja tärkeän tiedon liittyen leikkaukseen valmistautumiseen, itse leikkaukseen sekä paranemisprosessiin. Tämä mahdollistaa pääsyn haluttuun lopputulokseen tai mahdollisimman lähelle sitä. Potilas ja ohjaaja ovat tasavertainen asiantuntijatiimi, joka suunnittelee ohjauksen sisältöä yhdessä tavoitteiden saavuttamiseksi (Saarela 2013).

Ohjausmateriaalin sisällössä keskityttiin selvittämään mitä on laadukas ohjaus ja ilmennettiin sitä, kuinka laadukasta ohjausta käytännössä toteutetaan. Valmiin ohjausmateriaalin tuli pitää sisällään ne tärkeät asiat, joita asiakkaan tulee tietää ennen leikkausta. Ohjauksen merkityksen lisäksi ohjausmateriaaliin haettiin tietoa asiakkaan pre- ja postoperatiivisesta ohjauksesta, leikkauksen riskien tiedottamisesta sekä perusteellisista haavanhoito-ohjeista.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Opinnäytetyön tarkoituksena on ohjausmateriaalin tuottaminen konsultaatiota-paamiseen, jossa asiakas on hakeutumassa plastiikkakirurgiseen rintojen suuren-nukseen. Ohjausmateriaali on tarkoitettu tilaajayrityksen henkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyön toisena tarkoituksena on korostaa ohjaus-/konsultointitilanteessa tapahtuvaa vuorovaikutussuhteen luomista ja ohjauksen tärkeyttä hoidon onnis-tumisen kannalta. On tärkeää, että asiakas saa perusteellisen informaation leikkauksesta sekä kattavat pre- ja postoperatiiviset ohjeet, joihin kuuluu myös haa-vanhoito-ohjeet. Hoitovirheiden välttämiseksi on erittäin tärkeää, että hoitoalalla työskentelevät henkilöt osaavat antaa oikeaa ohjausta myös plastiikkakirurgisten haavojen hoidossa ja asiakkaan konsultoinnissa. Asiakkaan ohjaus ja hoito ovat aivan yhtä tärkeitä, oli kyseessä vapaaehtoiseen leikkaukseen- tai terveydellisestä syistä leikkaukseen hakeutuvasta hoitotyön asiakkaasta. Toimiva ohjaussuhde on erittäin tärkeää esteettisen plastiikkakirurgian asiakkaan ja hoitajan välillä, sillä asiakkaan toiveiden ymmärtäminen auttaa asiakasta pääsemään haluttuun lopputu-lokseen tai mahdollisimman lähelle sitä.

Ohjausmateriaalin sisältö tulee asiakkaalle, joka ei välttämättä ole tutustunut kaikkiin hoito- ja lääketieteen termien merkityksiin. Täten opinnäytetyössä vältet-tiin liian yksityiskohtaista selontekoa ja tarvittaessa vierasperäisten sanojen merki-tys avattiin. Tarkoituksena on koota materiaali, josta asiakkaalle ilmenee leikkaukseen ja haavanhoidon liittyvät merkitykselliset seikat.

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen ohjausmateriaali rintojen suurenusleikkauksen hakeutuvan asiakkaan ohjauksesta, jonka pohjalta konsultoija pitää konsultaatiotapaamisen asiakkaan kanssa. Ohjausmateriaali toimii muistilistana konsultioijalle. Tarkoituksena oli tehdä riittävän laaja ja selkeä ohjemateriaali, johon kuuluu leikkaukseen valmistautuminen, rintojen suurenukseen liittyvät komplikaatoriskit, leikkauksesta toipuminen sekä haavanhoito-ohjeet. Asiakkaan ja konsultioijan vuorovaikutussuhde sekä sen kautta asiakkaan saama tieto on tärkeä hoidon onnistumisen ja asiakkaan tyytyväisyyden kannalta.

Tavoitteena oli, että ohjausmateriaali antaa konsultioijalle paremmat ja helpommat valmiudet konsultaatiotapaamisen pitämiseen ja vuorovaikutussuhteen luomiseen. Näin ollen hoitotyön asiakas saa tarkan, mutta hyvin ymmärrettävän tiedon vapaaehtoiseen leikkaukseen ryhtymisestä, sen riskeistä ja komplikaatioista sekä paranemisprosessista. Tavoitteena oli, että asiakkaalla on konsultaatiotapaamisen jälkeen tarpeeksi kattavasti tietoa aiheesta, jonka pohjalta hän pystyy tekemään päätöksensä leikkaukseen ryhtymisestä. Tämä on tärkeää siksi, että jokaiseen leikkaukseen liittyy aina riskejä.

## 4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Projekti on toisiinsa kytkeytyviä toimintoja, joilla on yksi tavoite tai päämäärä. Projekti pitää toteuttaa määrättyssä ajassa, määrätyllä budjetilla ja määrättyjen spesifikaatioiden mukaan. Projekti on työ joka tehdään yhden kerran ja sille on olemassa suunniteltu ratkaisu. (Helsingin yliopisto 2006.)

Jokaisella hankkeella on sitä määrittelevät tavoitteet. Tavoitteilla kuvataan sitä muutosta, joka pyritään aikaansaamaan hankkeen hyödynsaajien kannalta. Hanke itsessään on kertaluontoinen ja rajattu. Hankkeen tulisi olla aina oppiva prosessi. Projekti saadaan oppivaksi erottamalla siitä eri suunnittelu- ja toteutusvaiheet toisistaan. (Silfverberg 2013, 5.)

Projektin rajausta mietittäessä voidaan tarkastella mm. kehittämistilanteeseen liittyviä mahdollisuuksia. Joskus ideoinnissa voidaan käyttää menetelmänä ns. nelikenttäanalyysiä, jossa tarkastellaan vahvuuksia, ongelmia ja heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. (Silfverberg 2013, 15.)

### 4.1 SWOT-analyysi

SWOT-sana tulee englannin kielen sanoista strenghts (vahvuudet), weakness (heikkoudet), opportunities (mahdollisuudet) ja threats (uhat). Projekti aloitetaan suunnittelulla, jossa pohditaan syvällisemmin oman työn eri osa-alueita (Silfverberg, 2013). Tämä auttaa opinnäytetyön tekijää hahmottamaan projektin mahdollisuuksia, vahvuuksia, heikkouksia sekä uhkia. Tämä ilmentää myös sen, kuinka mahdollisuuksia ja vahvuuksia hyödynnetään, heikkoudet käännetään vahvuudeksi ja kuinka uhat vältetään.

Opinnäytetyön vahvuutena tekijä näki asiantuntijahaastattelun. Haastattelu oli erittäin merkittävä osa opinnäytetyötä. Haastattelun vastaukset tulivat suoraan kyseisen erikoisalan ammattilaiselta. Haastateltava henkilö oli sairaanhoitaja ja plastiikkakirurgiaan erikoistunut henkilö, joten häneltä sai kattavat sekä perustellut



vastaukset kysymyksiin. Vahvuutena tekijä näki myös oman mielenkiinnon aiheeseen.

Heikkouksina mainittakoon se, että aiheesta ei ollut kovin paljon tietoa juuri esteettisen plastiikkakirurgian piiriin kuuluviin rintojen suurennuksiin. Tiedonhauksissa käytettiin pääkielinä suomea ja englantia. Tiedonhaussa tekijä käytti apuna informaattikkoa. Haasteena tekijä näki sen, että ohjausmateriaalin laatimiselle ei ole mitään tiettyä mallia, mitä ohjausmateriaalin tulisi sisältää. Ohjausmateriaalin rakenne perustuu tilaajan rajauksiin ja tutkittuun tietoon.

Opinnäytetyön mahdollisuuksia olivat hyvän ja kattavan ohjausmateriaalin koaminen. Jokainen Fin-Est:in työntekijä voi ohjausmateriaalin perusteella antaa konsultaatiotapaamisissa oikeaa ja tärkeää informaatiota asiakkaalle. Tämä on tärkeää siksi, että sen perusteella asiakas pystyy tekemään leikkaukseenryhtymispäätöksensä tarpeeksi kattavan tietopohjan perusteella. Uhkana opinnäytetyössä on kysymys, kuinka ohjausmateriaalista pystyy tekemään tarpeeksi kattavan, mutta yksiselkoisen.

## 5 TEOREETTINEN OSUUS

Keskeisinä käsitteinä opinnäytetyössä ovat ohjaus, esteettinen plastiikkakirurgia, rintojen suurennus ja rinta-implantti.

Plastiikkakirurgia jaetaan korjaavaan plastiikkakirurgiaan ja esteettiseen plastiikkakirurgiaan. Korjaavassa plastiikkakirurgiassa pyritään korjaamaan toiminnallisia, mutta myös esteettisiä haittoja. Korjaavassa plastiikkakirurgiassa pyritään palauttamaan kudokset mahdollisimman paljon entiselleen. Korjaavan plastiikkakirurgian piiriin kuuluu mm. huulihalkioiden korjaus, palovammaleikkaukset, kasvainten poistot, rinnan uudelleenrakennukset rintasyövän jälkeen, arpien poistot sekä silmäluomien virheasentojen korjaukset. (Suomen plastiikkakirurgiayhdistys 2015 b.)

Esteettinen plastiikkakirurgia koskee toimenpiteitä, joissa muokataan ulkonäköön tai ikääntymiseen liittyviä seikkoja. Esteettisessä plastiikkakirurgiassa leikkausta ei tehdä sairauden vuoksi, vaan esteettisistä syistä. Kyseessä voi olla myös lievä toiminnallinen haitta, jota ei kuitenkaan katsota sairaudeksi. Tämän vuoksi kyseisiä leikkauksia tehdään ainoastaan yksityisen terveydenhuollon piirissä. Esteettisen kirurgian tyypillisimpiä alueita ovat kasvojen ja silmäluomien leikkaukset ja pistoshoidot sekä rintarauhasen- ja vartalon muokkaus. (Suomen plastiikkakirurgiayhdistys 2015 a.)

Rintaimplantteja käytetään esteettisessä plastiikkakirurgiassa, mutta myös korjaavissa plastiikkakirurgisissa leikkauksissa joita tehdään kehityshäiriöiden tai rintasyöpäleikkauksen vuoksi. Implanttien käyttö on vakiintunutta ja tästä johtuen markkinoilla on useita luotettavia tuotemerkkejä. Implanteissa on useita eri vaihtoehtoja sen koolle ja muodolle. Implanttien kuori on rakennettu kestäväksi esi-

merkiksi mammografian puristusta. Vaikka implantin kuori rikkoutuisikin, sen sisällä oleva kohesiivigeeli on valumaton materiaali eikä täten pääse vuotamaan elimistöön. (Jahkola 2012.)

## 5.1 Laadukas ohjaus

Potilailla on oikeus ohjaukseen ja myös hoitohenkilökunnalla on velvollisuus ohjata lakien, asetusten, ohjeiden ja suositusten, hyvien ammattikäytänteiden ja terveyden edistämisen näkökulmasta. Laadukas ohjaus on osana hyvää ja asianmukaista hoitoa. Ohjauksen kehittämisen lähtökohta on se, että hoitohenkilöstölle on selvää, mistä laadukkaassa ohjauksessa on kyse. (Lipponen, Ukkola, Kanste & Kyngäs 2008.)

Laadukas ohjaus perustuu ammatilliseen vastuuseen, joka edellyttää hoitohenkilöstöltä eettistä pohdintaa, lainsäädännön tuntemusta sekä hyviä valmiuksia ohjaukseen. Jokaisen potilasta ohjaavan henkilön tulisi tiedostaa omat ohjausta koskevat lähtökohtansa, kuten mitä ohjaus on ja miksi ohjataan. Hoitohenkilökunnalla on velvollisuus päivittää tietojaan ja taitojaan, jotta asiakkaalle voidaan tarjota ajan tasalla olevaa tietoa päätöksen teon ja valintojen tueksi. (Lipponen ym. 2008). Lipponen ym. (2008) mukaan laadukkaan ohjauksen keskeisiin ominaisuuksiin lukeutuu potilaslähtöisyys, vuorovaikutteisuus sekä aktiivinen, tavoitteellinen toiminta. Ohjauksessa tulee huomioida psyykkiset ominaisuudet, kuten motivaatio. Tämä vaikuttaa siihen haluaako potilas omaksua hoitoonsa liittyviä asioita ja kokeeko hän tärkeäksi ohjauksessa käsiteltävät asiat. Täten myös hoitajan motivaatiolla on merkitys ohjauksen onnistumisessa.

Kaksisuuntainen vuorovaikutus on asiakkaan ja hoitajan välillä erittäin tärkeää. Vuorovaikutus, jossa asiakasta kuunnellaan ja häneltä kysytään sekä rohkaistaan kertomaan omista taustatekijöistään, mahdollistaa luottamuksellisen ohjaussuhteen rakentumisen. Toimivassa ohjaussuhteessa asiakas sekä hoitaja voivat suunnitella yhdessä ohjauksen sisältöä ja prosessia tavoitteiden saavuttamiseksi. Tä-

män edellytyksenä kuitenkin on, että molemmat kunnioittavat toisensa asiantuntijuutta. (Lipponen ym. 2008.)

## **5.2 Kaksisuuntainen vuorovaikutussuhde**

Potilaan ohjaamista voidaan kuvata vuorovaikutteisuteen perustuvaksi, dynaamiseksi ohjausprosessiksi. Ohjausprosessia toteutetaan potilaan laadukkaan ohjeistuksen toteuttamiseksi. Potilaille on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden merkityksestä. Potilas ja ohjaaja ovat tasavertainen asiantuntijatiimi, joka suunnittelee ohjauksen sisältöä yhdessä osapuolten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Saarela 2013.)

Kaksisuuntaisen vuorovaikutussuhteen onnistumiseksi, on tärkeää että asiakas ja hoitaja ovat aktiivisia ohjaussuhteessa. Aktiivisuus edellyttää potilaalta vastuullisuutta omasta toiminnastaan. Myös hoitajan on otettava vastuu ja käytävä läpi potilaan kanssa ne perusasiat, jotka hän katsoo välttämättömiksi. Hoitajalla on aina ammatillinen vastuu ohjauksessa. Aktiivisen ohjaussuhteen pohjalta asiakas ja hoitaja voivat yhdessä suunnitella ja rakentaa tavoitteellista ohjausprosessia ja samalla edistää potilaan tietoisuutta omasta toiminnastaan. Asiakkaan tiedon tarpeet tulee ottaa huomioon; se mitä hän tietää ja mitä hän haluaa tietää. Potilaan näkemys hoidosta edistää hänen tyytyväisyyttään ja sitoutumista hoitoon. Onnistumisen kannalta on tärkeää, että ohjausta arvioidaan tavoitteiden suuntaisesti koko ohjausprosessin ajan. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 10.)

## **5.3 Hoitajan vastuu ohjauksessa**

Ohjaus on olennainen osa hoitohenkilöstön ammatillista toimintaa ja tärkeä osa asiakkaiden hoitoa. Hyvin onnistunut ohjaus vaikuttaa siten asiakkaan ja heidän omaistensa terveyteen ja terveyden edistämiseen. Asiakkaan ohjaus haasteellisissa tilanteissa edellyttää ohjauksen tunnistamista ja tiedostamista. Nykyään ohjauksessa painotetaan asiakkaan henkilökohtaisten kokemusten huomiointia, asiak-

kaan ja hoitajan jaettua asiantuntijuutta ja asiakkaan vastauuta oppijana sekä valintojen tekijänä. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 10.)

Kääriäinen & Kyngäs (2006, 10) mukaan ohjaus on hoitajan ja asiakkaan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihin (psykyysiin-, fyysisiin-, sosiaalisiin- ja muihin ympäristötekijöihin). Ohjaus tapahtuu vuorovaikutteisessa olosuhteessa.

Jokaisen hoitajan on muodostettava käsitys siitä, mitä ohjaus on, miksi ja miten ohjataan, onko asiakas vastuussa omista valinnoistaan ja millainen ammatillinen vastuu hoitajalla on edistää asiakkaan valintoja. Päämääränä tulee olla tavoitteellinen toiminta ohjaustilanteissa. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 10.)

#### **5.4 Pre- ja postoperatiivinen hoito**

Leikkaukseen valmistautuvan asiakkaan tulee noudattaa hoitavasta organisaatiosta saatuja pre- ja postoperatiivisia ohjeita. Tällä asiakas varmistaa mahdollisimman hyvän lopputuloksen ja komplikaatoriskin pienentymisen.

##### **5.4.1 Tupakointi ja alkoholin käyttö**

Tupakasta ja alkoholista pidättäytyminen ennen leikkausta pienentää leikkaukseen liittyvien riskien ja komplikaatioiden mahdollisuutta. Useimmat alkoholin aiheuttamat muutokset korjaantuvat osittain tai kokonaan 1-2 kk:n rahtiuden aikana. Tupakoinnin lopettaminen 4-8 viikkoa ennen leikkausta edistää leikkaushaavojen paranemista ja vähentää ongelmia leikkauksen jälkeen. Tupakoinnin lopettamista voidaan tukea esimerkiksi nikotiinikorvaushoidoilla. (Koivusipilä, Tarnanen, Jalonen & Mattila 2015.)

##### **5.4.2 Paastoaminen ennen leikkausta**

Nukutusta edeltävällä paastoamisella pyritään vähentämään vatsalaukun sisällön määrää ja sen happamuutta. Näin pyritään estämään mahan sisällön nouseminen

ruokatorveen, suuhun ja keuhkoputkiin. Kiinteää ruokaa saa nauttia 6 tuntiin saakka ennen leikkausta. Kirkkaiden nesteiden (vesi, mehu, tee ja kahvi ilman sokeria ja maitoa) juomisen osalta tulee noudattaa lääkärin tai sairaalan antamia ohjeita. (Koivusipilä ym. 2015.)

### **5.4.3 Haavanhoito leikkauksen jälkeen**

Leikkaushaavassa reunat pyritään saamaan vastakkain, jolloin haava paranee haavan reunojen kasvaessa yhteen. Yhtenä tärkeimpänä haavan paranemista häiritsevä seikka on bakteeritulehdus. Haavan paraneminen voi vaikeutua myös ihon kiristymisen vuoksi. (Lumio 2013.)

Ommellun haavan suojaksi on laitettu yleensä sidos, jonka voi poistaa vuorokauden kuluttua ompelusta. Haavasidoksen alle on voitu laittaa ihoteippi, jota pidetään haavan suojana ompeleiden poistoon saakka. Jos haavateippi likaantuu tai tahriintuu voimakkaasti verellä, sen voi poistaa. Mahdollisuuksien mukaan sen voi vaihtaa puhtaaseen. Muutoin suojaksi voi laittaa hengittävän harsotaitoksen. (Lumio 2013.)

Vuorokauden kuluttua haavan voi kastella ja käydä suihkussa normaalisti. Tämän jälkeen iho tulee kuivata, mutta haavaa ei tarvitse uudelleen peittää. Saunomista ja uimista tulee välttää ompeleiden poistoon saakka. (Lumio 2013.)

Haavan reunan kapea punoitus ja vähäinen kirkas (usein kellertävä) kudosnesteiden vuoto ensimmäisten päivien aikana eivät ole tulehduksen merkkejä. Jos haava muuttuu uudestaan kipeäksi, sen ympärillä oleva punoitus laajenee, siihen tulee turvotusta tai haava alkaa erittää valkoista tai keltaista sameaa märkää, haava on todennäköisesti tulehtunut. Haavaa ei käsitellä missään vaiheessa desinfektioaineella. Haavalle ei tule käyttää myöskään antibioottisia salvoja. (Lumio 2013.)

Ompeleet poistetaan terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanotolla 5-14 päivän päästä. Ompeleiden poistoajankohta riippuu haavan luonteesta ja sijainnista. Sau-

naan ja uimaan voi mennä, kun ompeleiden poistosta on kulunut yksi vuorokausi.  
(Lumio 2013.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön tilaaja on Plastiikkakirurgia Fin-Est. Tilauksena on koota ohjausmateriaali konsultaatiotapaamisia pitävälle henkilölle.

Tekijä etsi ohjausmateriaaliin tietoa aiheesta eri tietokannoista kuten Cihnal, PubMed ja Medic. Tietoa haettiin peri- ja postoperatiivisesta ohjauksesta, sekä haavanhoidosta. Työhön tarvittavaa tutkittua tietoa löytyi odotettua vähemmän liittyen peri- ja postoperatiiviseen ohjaukseen esteettisessä plastiikkakirurgiassa. Suuri osa käytettävissä olevista artikkeleista liittyi rintasyöpäpotilaiden leikkauksiin ja heidän subjektiivisiin kokemuksiin. Tekijä pohti informaation ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa työn etenemismahdollisuuksia. Lopputuloksena oli se, että avain työn jatkamaiselle on asiantuntijahaastattelu. Luotettavuuden kannalta haastateltavan tuli olla plastiikkakirurgiaan erikoistunut henkilö.

Opinnäytetyöprojekti alkoi aiheen valinnalla. Sen jälkeen opinnäytetyön tekijä teki alustavan aiheen rajauksen, jotta työstä ei tulisi liian laajaa ja vaikeaselkoista työn luonne huomioon ottaen. Siinä vaiheessa rajausta ei ollut vielä kovin tarkkarajainen. Työtapana oli kirjallisen tieteellisen tiedon hankkiminen eri tietokantojen kautta sekä haastattelukysymysten laadinta haastattelua varten. Opinnäytetyön alustava runko alkoi muodostumaan. Tutkimussuunnitelman valmistuttua, opinnäytetyön tekijä keskittyi tiedonhakuun ja teki epävirallisen suuntaa antavan rungon siitä, mitä asioita ja missä järjestyksessä ne olisi hyvä olla lopullisessa opinnäytetyössä. Työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen tiedonhaut jatkuivat ja lopulliset kysymykset haastattelua varten olivat valmiina.

Opinnäytetyön tekijä oli yhteydessä tilaajayritykseen (Plastiikkakirurgia Fin-Est) tarkentavien kysymysten sekä haastattelukysymysten kohdalla. Heiltä opinnäytetyön tekijä sai selkeät neuvot siitä, mitä he toivovat valmiissa ohjausmateriaalissa.



olevan. Tarkoituksena oli tuottaa kattava ohjausmateriaali rintojen suurennusta harkitsevan asiakkaan konsultointia pitävälle henkilölle. Valmiissa tuotoksessa on tieto, jonka konsultoiija välittää asiakkaalle. Tämän tiedon perusteella asiakas päättää ryhtyykö hän leikkaukseen.

### **6.1 Eettisten kysymysten pohdinta**

Eettiset kysymykset tulivat esille siinä, että asiakkaan tulee saada kattava tieto konsultaatiotapaamisessa. Tämän tiedon perusteella asiakas tekee päätöksen siitä ryhtyykö hän leikkaukseen. On eettisesti oikein, että asiakas saa riittävästi tietoa asioista, jotka saattavat vaikuttaa hänen terveydentilaan tai elämänlaatuun. Asiat tulee ilmoittaa siinä muodossa, että asiakas ymmärtää mistä on kyse. Eettiset seikat otettiin huomioon myös siinä, että haastateltava on suostunut vapaaehtoisesti vastaamaan kysymyksiin ja hänen anonymiteettinsa säilytettiin.

### **6.2 Asiantuntijahaastattelu**

Kyseinen opinnäytetyö vaati tilaajayritykseltä haastatteluun vastaamisen. Opinnäytetyön tekijä on laatinut haastattelukysymykset sellaisiksi, jolla varmistettiin mahdollisimman hyvin tilaajayrityksen toiveet työn sisältöä koskien. Haastattelukysymyksillä pyrittiin tuomaan kaikki tärkeä tieto asiakkaan hyödyksi. Haastatteluun vastaaminen oli tärkeää siksi, koska käytettävissä olevista tietokannoista saatava tieto jäi suhteellisen suppeaksi. Haastattelun tarkoituksena oli saada lisää tietoa ohjausmateriaalin tuottamiseen, jotta siitä saatiin tarpeeksi kattava. Työn eri vaiheissa opinnäytetyön tekijä oli yhteydessä tilaajayritykseen, jolloin keskustelimme työn etenemisestä ja mahdollisista ongelmakohtista. Yhteyshenkilönä toimi tilaajayrityksen toimitusjohtaja.

## 7 HAASTATTELUN TULOKSET

Ennen rintojen suurennusleikkausta asiakkaalta edellytetään eräitä tutkimuksia, kuten PVK (perusverenkuva), rintojen ultraäänitutkimus ja mammografia. Yli 40-vuotiailta ja/tai perussairauksia sairastavilta vaaditaan lisäksi EKG-tutkimus. Asiakkaalta edellytetään rehellisyyttä terveydentilastaan ja tietoa mahdollisista sairauksista, lääkityksistä sekä lääkeaineallergioista.

### 7.1 Leikkauksen vasta-aiheet

Koska leikkauksessa on aina riski, jotkin tilanteet lisäävät komplikaatioriskiä niin suuresti, ettei leikkausta voida suorittaa tai se pitää siirtää.

PVK:n arvojen tulee olla viitearvojen sisällä. Esimerkiksi matalan hemoglobiinin vuoksi leikkausta siirretään, kunnes arvot ovat vaadittavalla tasolla. Flunssaisia tai muuten sairaana olevia asiakkaita ei leikata. Asiakkaan hoitamaton perussairaus tai tietty sairaus tai lääkitys voivat olla riski leikkauksen turvalliselle suorittamiselle. Hoitamaton perussairaus voi olla esimerkiksi diabetes huonossa hoitotasapainossa. Leikkaus voidaan suorittaa, kun hoitotasapaino on korjattu. Leikkaava kirurgi ja anestesia lääkäri tekevät päätöksen yksilöllisesti jokaisen asiakkaan kohdalla edellä mainittujen seikkojen kohdalla.

Asiakkaalla voi olla epärealistisia odotuksia leikkauksen lopputuloksen suhteen. Jos konsultaatiossa tai esitiedoissa ilmenee seikkoja, joiden perusteella asiakkaan odotus leikkauksen lopputuloksesta on epärealistinen verrattuna kirurgin arvioon tai siihen mitä leikkauksella voidaan todellisuudessa saavuttaa, on hyvä harkita leikkaukseen lähettämistä. Tällainen epärealistinen odotus voi olla esimerkiksi liian suuren implanttikoon haluaminen, jolloin mahdollisuutena on ihon irtoaminen rintalastasta.

## **7.2 Rintaimplantit**

Rintaimplanteissa on useita muotoja ja malleja, joista valitaan asiakkaalle sopiva henkilökunnan avustuksella asiakkaan toiveiden mukaan. Implantit voidaan asentaa rinnan eri kohtiin, joita löytyy neljä eri vaihtoehtoa.

### **7.2.1 Implantin koko ja muoto**

Lähtökohtana ovat asiakkaan omat mitat sekä toiveet tulevasta rintojen koosta ja muodosta. Asiakkaan rintojen mitat vaikuttavat siihen, kuinka suuren implantti on mahdollista laittaa; implantin tulee olla riittävän suuri, jotta se täyttää rinnan. Oma rinta voi olla pieni, suuri, kiinteä tai velto. Tämä vaikuttaa sekä koon, että muodon valintaan. Implanttien mallit ovat pyöreä ja anatominen (pisaramalli). Pyöreät implantit sopivat lähes kaikille asiakkaille.

Anatomiset implantit soveltuvat parhaiten pieni- ja kiinteärintaisille asiakkaille. Veltoon rintaan ei käytetä anatomista implanttia mahdollisen pyörähtämisriskin vuoksi. Tällöin implantti voi kääntyä väärään asentoon, jolloin muodosta tulee epäesteettinen. Anatominen implantti on pisan muotoinen; yläosa on litteämpi ja implantin volyymi on alaosassa. Anatomisella implantilla saadaan hyvin luonnollinen lopputulos. Pyöreällä implantilla saadaan taas näyttävyyttä ja volyymiä myös rinnan yläosaan.

Implantit ovat merkistä riippuen eriasteisesti täytettyjä välillä 85 % - 100 %. Implanteissa on eri korkeuksia eli projektioita. Vaihtoehtoja ovat matala, keskikorkea, korkea ja extrakorkea projektio. Projektion valintaan vaikuttaa oman rinnan lähtökohta. Implantin oikea koko ja malli ovat aina asiakkaan ja kirurgin välinen yhteinen päätös.

### 7.2.2 Implantin sijoitus

Implantin sijoitus on kirurgin päätös ja siihen vaikuttaa rinnan muoto ja koko. Implantti voidaan sijoittaa submuscular l. (lihaksen alle), subglandular l. (lihaksen päälle), subfascial l. (lihaskalvon alle) tai dual plane l. (osittain lihaksen alle). Pienen ja kiinteään rintaan implantti sijoitetaan pääsääntöisesti joko osittain tai kokonaan lihaksen alle. Tämä antaa luonnollisemman lopputuloksen, sillä implantin reunat eivät näy niin paljoa oman kudoksen läpi. Jos pieneen rintaan asettaa implantin lihaksen päälle ja asiakas laihtuu, tällöin rinnan rasvakudos pienenee entisestään ja implantin poimut saattavat tulla näkyviin.

Suureen tai veltoon rintaan implantti tulee yleensä lihaksen päälle tai lihaskalvon alle. Jos rintaan halutaan näkyvyyttä, myös silloin implantti sijoitetaan yleensä lihaksen päälle.

### 7.2.3 Implantin materiaali ja kestävyys

Implantit ovat valmistettu kohesiivigeelistä, joka on täysin valumaton materiaali. Implantti ei pysty vuotamaan elimistöön vaikka se menisi rikki. Implanttien pinta on karhennettu kapseloitumisriskin ehkäisemisen vuoksi. Kapseloituminen tarkoittaa kovan sidekudoksen muodostumista implantin ympärille. Karhennettu implantti kiinnittyy kudokseen paremmin kuin sileäpintainen, ja tämä on omiaan pienentämään kapseloitumisriskiä.

Implantit testataan valmistusprosessin aikana erilaisilla paine- ja puristustesteillä ja ne ovat erittäin kestäviä. Implantteja on olemassa myös suolaliuostäytteisiä sekä sileäpintaisia, mutta ne ovat nykyisin harvoin käytettyjä.

### **7.3 Mahdolliset komplikaatiot**

Kirurgisten hoitotoimenpiteiden ollessa kyseessä, on aina olemassa riskit komplikaatioihin. Tässä kappaleessa kerrotaan komplikaatioista, jotka voivat olla mahdollisia rintojen suurennusleikkauksen jälkeen.

Leikkaus tehdään yleisanestesiassa. Siinä tulee ottaa huomioon seuraavat seikat; aspiraatoriski (6 tuntia ravinnotta ennen leikkausta), perussairauksien, lääkeai-neallergioiden ja lääkityksen huomiointi. Toinen seikka on verenvuotoriski, jonka vuoksi vertaohentavien valmisteiden käyttö tulee lopettaa kaksi viikkoa ennen leikkausta.

#### **7.3.1 Postoperatiivisia komplikaatioita**

Komplikaationa voi ilmetä haavainfektio, jolloin verta tai kudostenestettä vuotaa haavasta. Haavainfektioon kuuluu yli 37,5 asteen kuume. Tämän vuoksi huolellinen haavanhoito on erittäin tärkeää haavainfektion ehkäisyssä.

Hematooma voi muodostua leikkauksen jälkeen, jolloin tarvittaessa laitetaan dreenit. Tämä on kuitenkin harvinaista suurennusleikkauksien yhteydessä. Myös tämän vuoksi vertaohentavien tuotteiden käyttö on syytä tauottaa ennen leikkausta. Leikkausalueella ilmenee aina potilaasta riippuen kipua, turvotusta ja mustelmia. Leikkausalueen kipu ja turvotus häviävät vähitellen viikkojen tai kuukausien kuluessa.

Leikkauksen jälkeen rintaan voi muodostua serooma, jolloin kudostenestettä kerääntyy toimenpidealueelle. Serooma voi vaatia punktion.

Leikkauksen jälkeen rinnassa voi ilmetä tuntohäiriöitä. Yleensä tunto palautuu ennalleen kuukausien kuluessa, mutta kokonaan ei voida poissulkea pysyvän tuntuuuton mahdollisuutta.

Leikkauksesta jää aina arpi, joka on pysyvä. Arpi vaalenee ajan kuluessa ja tarvittaessa voidaan käyttää arprien hoitoon tarkoitettuja tuotteita. Joillakin henkilöillä kudostyyppistä riippuen arpi voi kohota ja levitä. Tätä kutsutaan keloidityypiseksi arvenmuodostukseksi. Tämän vuoksi arven muodostuminen voidaan lukea komplikaatioihin.

Kapseloitumisessa kehittyy kovaa sidekudosta implantin ympärille ja tämä voi aiheuttaa rinnan kovettumista, kipua ja mahdollisesti myös ulkonäkömuutoksia rintaan, jos se etenee kolmannelle tai neljännelle asteelle. Kapseloituminen voi vaatia implantin poiston ja vaihdon uuteen implantiin. Huomattavaa on, että kapseloituminen on kudostyyppissä esiintyvä ominaisuus, ei implantin vika, eikä hoitovirheen seuraus. Nykyisillä implanteilla on kapseloitumistakuu, joka korvaa uudet implantit veloituksetta asiakkaalle.

Implantin rikkoutuminen voi tapahtua rintaan kohdistuvan iskun, paineen, puristuksen tai implantin kuoren haurastumisen seurauksena. Implanteilla on elinikäinen rikkoutumistakuu. Koheesiogeenin vuoksi implantin sisältö ei voi valua elimistöön.

Implanttien epätasaisuus eli rypyt ja poimut voivat tulla näkyviin. Riski on suurempi hoikilla, pienirintaisilla naisilla, joilla omaa rasvakudosta on vähän. Riski kasvaa myös vajaatäyttöisillä implanteilla. Tätä voidaan ehkäistä käyttämällä 100 %:sesti täytettyjä implanteja sekä sijoittamalla implantti lihaksen alle. Lihaksen päällä, osittain lihaksen alla tai lihaskalvon alla oleva implantti voi haitata röntgentutkimuksen, eli mammografian luotettavuutta peittäessään näkymää.

Viimeisenä komplikaationa mainittakoon asiakkaan tyytymättömyys lopputulokseen. Asiakkaan on tärkeä ymmärtää oman lähtökohdan vaikutus lopputulokseen. Implantti muokkaa rintaa kokonsa ja mallinsa verran. Rakenteellisiin seikkoihin tai rintojen epäsymmetriaan ei pelkillä implanteilla pystytä vaikuttamaan.

#### **7.4 Jatkohoito ja parantuminen**

Leikkauksen parantumisprosessi on yksilöllinen. Toimenpidealueella ilmenee lähes poikkeuksetta kipua, turvotusta ja mustelmia. Voimakkaat kivut menevät ohi yleensä muutamassa päivässä tai viikon kuluessa. Leikkausalueen turvotus laskee viikkojen ja kuukausien kuluessa. Rintojen lopullinen koko ja muoto on nähtävissä viimeistään kuuden kuukauden kuluttua leikkauksesta.

Leikkauksen jälkeen tulee noudattaa ehdottomasti hoitavan organisaation antamia potilasohjeita kirjaimellisesti. Ohjeiden mukainen haavanhoito ja hyvä käsihygieniat ovat äärimmäisen tärkeitä normaalin paranemisen kannalta. Asiakkaan tulee käyttää tukiliivejä yötä päivää ensimmäisen kuukauden ajan. Tukiliivien käyttöä suositellaan myös tämän jälkeen.

Leikkauksen jälkeinen viikko tulisi ottaa rauhallisesti ja levätä. Kahden viikon ajan tulee välttää raskasta nostamista ja kantamista. Myös autolla ajoa tulee välttää ensimmäisen kahden viikon aikana. Liikunnasta tulee pidättäytyä kuukausi leikkauksen jälkeen. Kaikki fyysinen toiminta, jossa rinnat liikkuvat tai pomppivat, ovat kiellettyä kuukauden ajan.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tekijän tavoitteena oli laatia selkeä ja tarpeeksi kattava ohjausmateriaali, joka SWOT-analyysissä mainittiin mahdollisuutena. Tekijä on saanut laadittua tavoitteen mukaisen ohjausmateriaalin konsultin käyttöön. SWOT-analyysissä tekijä näki heikkouksena, sen että kyseisen erikoisalan tutkittua tietoa oli saatavilla erittäin vähän käytettävissä olevissa tietokannoissa. Uhka kääntyi opinnäytetyön mahdollisuudeksi asiantuntijahaastattelun vuoksi. Opinnäytetyöhön kuuluva asiantuntijahaastattelu on erittäin tärkeä osa sitä, sillä haastatteluun vastasi plastiikkakirurgiaan erikoistunut henkilö, jolla on vahva tietopohja antaa kattavat ja tarkat vastaukset esitettyihin haastattelukysymyksiin. Asiantuntijahaastattelun vuoksi opinnäytetyöstä tuli tekijän mielestä tarkempi, mitä se olisi ollut ilman kyseistä haastattelua. Tekijä näki vahvuutena myös sen, että haastattelukysymyksiin vastasi juuri tilaajayrityksessä toimiva henkilö.

Opinnäytetyön uhkana nähtiin tarpeeksi kattavan, mutta yksiselkoisen materiaalin laatiminen. Liian vaikeaselkoinen ohjausmateriaali ei olisi palvellut hoitotyön asiakkaan tarpeita siinä tapauksessa, jos asiakas ei olisi tietoinen kaikista hoito- ja lääketieteessä käytettävistä termeistä. Opinnäytetyössä ei haluttu paneutua liian yksityiskohtaiseen selontekoon esimerkiksi leikkauksen tai haavan ompelun kannalta, sillä opinnäytetyön tekijä ei nähnyt, että kyseisestä tiedosta olisi asiakkaalle hyötyä. Uhkana toisaalta oli sekin, kuinka saada materiaalista tarpeeksi kattava.

Asiakkaan tulee saada ohjaustilanteessa kaikki tarvittava tieto, mutta häntä ei opinnäytetyön tekijän mielestä tule sekoittaa liialla tietomäärällä. Lopullinen materiaali on yritetty laatia mahdollisimman hyvin siten, että konsultti onnistuu kertomaan asiakkaalle hänen tarvitsemansa tieto menemättä liikaa yksityiskohtaisuuksiin. Tarkoituksena oli korostaa hoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutus-



suhdetta, sillä avoin vuorovaikutussuhde on todella tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. Valmis ohjausmateriaali toimii tilaajayrityksen henkilökunnan tukena konsultaatiotilanteessa.

Haasteena opinnäytetyössä oli alussa ohjausmateriaalin niin sanotun mallin puuttuminen. Jokaisessa toimipaikassa ohjataan ja painotetaan asioita eri tavalla. Valmiissa ohjausmateriaalissa on tekijän mielestä riittävästi tietoa asiakkaalle ja se on saatu tuotettua yksiselkoiseen muotoon. Materiaalin kasvaessa lopullisen opinnäytetyön sisältö selkiytyi hyvin.

## LÄHTEET

Helsingin yliopisto 2009. clt310pro: Projektinhallinta – kevät 2006. Yleistä. Viitattu 28.5.2014.

<http://www.ling.helsinki.fi/kit/2006k/clt310pro/yleista/maaritelma.shtml>

Jahkola T. 2012. Duodecim terveyskirjasto. Rintaimplanttien turvallisuus. Viitattu 23.11.2015.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Article\\_report-let&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10301](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Article_report-let&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10301)

Lipponen, K., Ukkola, L., Kanste O. & Kyngäs, H. 2008. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä toteutetut potilasohjauksen toimintamallit. Oulun yliopisto. Viitattu 5.5.2015

Lumio, J. 2013. Haavanhoito kotona. Duodecim terveyskirjasto Viitattu 14.2.2013.[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.kotip\\_artikkeli=dlk01126](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.kotip_artikkeli=dlk01126)

Opetushallitus. Swot-analyysi. Säädökset ja ohjeet. Viitattu 28.5.2014.  
[http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)

Koivusipilä, A., Tarnanen, K., Jalonen, J. & Mattila, V. 2014. Käypähoito. Potilaalle. Leikkausta edeltävä arviointi. Leikkaukseen valmistautuminen – lisätietoa potilaalle. Viitattu 4.2.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositusid=khp00089&suositusid=hoi50066>

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidajalehti nro10. Viitattu 5.6.2014.

[https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2006/muut\\_artikkelit/ohjaus-tuttu\\_mutta\\_epaselva\\_ka/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/)

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus sairaanhoitajan kokemana. Tampereen yliopisto. Viitattu 24.4.2015

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84528/gradu06701.pdf?sequence=1>

Silfverberg, P. 2013. Ideasta projektiksi projektinvetäjän käsikirja. Ministry of Labour. Viitattu 28.5.2014 <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Suomen plastiikkakirurgiayhdistys 2015 a. Esteettinen plastiikkakirurgia. Viitattu 23.11.2015. <http://suomenplastiikkakirurgiyhdistys.fi/potilaille-2/korjaava-kirurgia/>

Suomen plastiikkakirurgiayhdistys. 2015 b. Korjaava plastiikkakirurgia. Viitattu 23.11.2015. <http://suomenplastiikkakirurgiyhdistys.fi/potilaille-2/korjaava-kirurgia/>

Suomen plastiikkakirurgiayhdistys. 2014. Mitä on plastiikkakirurgia. Viitattu 5.6.2014. <http://www.suomenplastiikkakirurgiyhdistys.fi/?page=1000&lang=1>

## **HAASTATTELUKYSYMYKSET**

### **Ennen leikkausta**

Mitä tutkimuksia tarvitaan ennen leikkausta?

Mitkä ovat leikkauksen vasta-aiheet?

Kuinka implantin koko ja muoto valitaan?

Mitkä ovat implanttien vaihtoehdot?

Mitä materiaalia implantit ovat?

Mikä on materiaalin kestävyys?

Mitä vaihtoehtoja on implantin oikean paikan valinnalle?

### **Leikkauksen jälkeen**

Kuinka kauan rintojen parantuminen kestää?

Mitä on tärkeää huomioida jatkohoidossa?

Kuinka kauan pitää välttää kovaa rasitusta (esim. fyysinen työ/kova treeni)?

Mitkä ovat leikkauksen riskit ja komplikaatiot?